NR. 24. LWÓW, DNIA 15. GRUDNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ulica Akademicka l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Zadania społeczne
X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Jak z licznych komunikatów, zamieszczanych w prasie codziennej i fachowej, wnosić można, nowy komitet rozwija chwalebną ruchliwość, aby X. Zjazdowi lekarzy i przyrodników polskich, zapowiedzianemu na lipiec 1907, zapewnić jak największe powodzenie. Istotnie pragnąć trzeba, aby ten Zjazd, tyle razy odkładany, ściągnął licznych uczestników ze wszystkich dzielnic Polski i z emigracyi, aby wszystkich zadowolił i przyniósł pożytek dla postępu nauki lekarskiej w Polsce.

Nie chcę być złym wróżbitą i sądzę, że jakkolwiek decyzyę co do zorganizowania na nowo Zjazdu trochę opóźniono, pod względem naukowym Zjazd w zupełności dopisze.

Pozwolę sobie jednak zwrócić uwagę komitetu na pewne zadania Zjazdu, które w obecnej dobie mają niepoślednie znaczenie i których spełnienie powinno przedewszystkiem leżeć na sercu organizatorom Zjazdu.

W Królestwie polskiem wybiły się obecnie na plan pierwszy zagadnienia z zakresu medycyny społecznej. Koledzy nasi zza kordonu za pośrednictwem galicyjskich Izb lekarskich i osobistości prywatnych starają się zapoznać z organizacyą Izb, a nadto oglądają się za wzorami co do organizacyi szpitalnictwa, opieki lekarskiej w Kasach chorych, ubezpieczenia robotniczego na wypadek niezdolności do pracy i t. d. Tworzą się w Warszawie i na prowincyi związki i stowarzyszenia zawodowe lekarzy na podstawie nowych statutów, wzorowanych według podobnych organizacyi w Galicyi, układa się normy dla Sądów honorowych lekarskich, rozprawia się o obowiązkach etycznych lekarzy.

Otóż według mojego przekonania w tym okresie przełomowym, gdy w ziemiach polskich pod panowaniem rosyjskiem urządzenia społeczno-lekarskie i zawodowo-lekarskie przystosowują się do nowych warunków politycznych, zadaniem Zjazdu powinno być wszechstronne poinformowanie kolegów z Królestwa o stanie i rozwoju tych urządzeń w Galicyi. Zjazd może dla tych kolegów oddać wielkie usługi praktyczne, jeśli zaznajomi ich z organizacyą, przeszłością i rozwojem szpitalnictwa krajowego, z organizacyą państwowej i autonomicznej służby zdrowia, z organizacyą Kas chorych, z organizacyą naszych Izb lekarskich i Rad honorowych, z pracami krajowej Rady zdrowia, z działalnością Sejmu i obu stolic kraju na polu sanitarnem, z usiłowaniami w sprawie zwalczania gruźlicy, alkoholizmu, przymiotu, z humanitarnemi instytucyami, zajmującemi się opieką nad ubogimi, z pracami asanacyjnemi w miastach, z inspektoratami przemysłowymi, z organizacyą ratownictwa i pielęgniarstwa, ze stanem opieki nad podrzutkami, nad kalekami, nad obłąkanymi, z wykonawstwem kontroli nad prostytucyą.

Zdaje mi się, że ten dział Zjazdu, należycie zorganizowany, byłby dla kolegów zza kordonu największą atrakcyą a zarazem zaświadczyłby o tem, że lekarze odczuwają żywo współczesne wymogi społeczeństwa polskiego w zaborze rosyjskim i starają się ułatwić najodpowiedniejsze rozwiązanie nasuwających się zagadnień na polu medycyny społecznej.

Na zaproszenie Komitetu Zjazdu ma Izba lekarska wschodnio-galicyjska radzić w dniu 15. b. m. nad sprawą Sekcyi społeczno-lekarskiej Zjazdu, a nie wątpią, że sprawą dobrze pokieruje.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

Do jarmarcznych sposobów reklamy zalicza wzór styryjski następujące czyny i wzbrania ich, jako nieetycznych:

1) Ogłaszanie pomocy lekarskiej w przewodnikach podróży, w księgach informacyjnych dla podróżnych, w kalendarzach (z wyjątkiem lekarskich), w pismach ulotnych, w ogłoszeniach hotelowych i w podobnych drukach.

Izby lekarskie galicyjskie również zakazują takiego ogłaszania.

Mowa tu oczywiście o osobnych anonsach lekarzy w wydawnictwach wyszczególnionych, gdyż spis lekarzy, wykonujących praktykę w pewnej miejscowości, z podaniem ich adresu, godzin ordynacyjnych i specyalności nie koliduje z etyką zawodową. Taki ogólny spis lekarzy nie daje żadnemu z lekarzy pierwszeństwa przed innymi, nie służy zatem do reklamy poszczególnych lekarzy, lecz do poinformowania publiczności, gdzie mieszka lekarz najbliższy, lub zajmujący się specyalnie pewnym działem medycyny.

Izba górno-austryacka i Izba wiedeńska nie tylko potępiają samo ogłaszamie się lekarza w sposób wyżej podany, lecz poczytują mu także za winę, gdy na takie ogłaszanie zezwala, lub mu nie zapobiega, jeśli to było dla niego możebne.

2) Ogłaszanie w dziennikach bezpłatnej pomocy lekarskiej w celu osiągnięcia praktyki.

Izba bukowińska i Izba niemiecko-tyrolska wzbraniają wogóle publicznego ofiarowywania bezpłatnej pomocy lekarskiej.

Izby galicyjskie nie ustanowiły podobnego przepisu.

Projekt poznański wyraźnie pozwala ogłaszać o bezpłatnem leczeniu, jeśli w ogłoszeniu podano tylko oddzielne godziny przyjęcia dla chorych, bezpłatnie zasięgających porady.

U nas w anonsach dziennikarskich nie spotyka się zaofiarowania bezpłatnej pomocy lekarskiej, gdyż taka reklama zdolna jest tylko ośmieszyć lekarza, a nie pozyska mu płatnej klienteli. Obecnie w miastach ludność uboga ma zapewnioną nie tylko bezpłatną poradę lekarską, ale i lekarstwa, ogłaszanie więc prywatnej porady bezpłatnej nikogo nie przekona o osobliwym jakimś humanitaryzmie lekarza, lecz albo wznieci podejrzenie, że ten lekarz w braku chorych płacących pragnie bodaj za darmo narzucić pacyentom swą pomoc, albo da do myślenia rozsąd-

nym czytelnikom reklamy, że lekarz niepotrzebnie chce świadczyć upokarzające chorego dobrodziejstwa, gdy te same bezpłatne świadczenia z prawa się ubogiemu należą.

3) Zalecanie szczególnych własnych metod leczniczych lub środków tajemnych w pismach publicznych, lub przez publiczne odczyty, albo przez pisma ulotne.

I tego przepisu niema w „zasadach" Izb lekarskich galicyjskich, a przydatny on być może, gdyż w ostatnich latach niejednokrotnie w tym względzie grzeszono. Wspomnę dla przykładu o zachwalaniu hypnozy przez pewnego praktyka w popularnem pisemku ulotnem i o zachwalaniu własnych sposobów leczenia zboczeń płciowych przez innych praktyków.

Lekarz, zalecający w pismach niefachowych pewną metodę leczniczą, przez siebie stosowaną, odwołuje się do niekompetentnego i bezkrytycznego forum i przez to usiłuje wyłudzić dla siebie zaufanie u publiczności, nie dając jej sposobności do wysłuchania przeciwnych opinii fachowych. Postępowanie takie jest zatem jarmarczne i niegodne stanowiska lekarza.

Zalecanie środków tajemnych, którego i projekt poznański wzbrania, jest pospolicie popieraniem szarlatańswa, a postaci rzeczy nie zmienia, jeśli tajemny lek puszcza w obieg nawet jaki słynny uczony, którego o złą wolę posądzać nie można.

4) Sprawozdania z historyi choroby i z operacyi w pismach nienaukowych.

Także Izba lekarska wschodnio-galicyjska wzbrania zamieszczania w pismach nielekarskich „opisów kuracyi lub dokonanych rękoczynów".

Tego rodzaju sprawozdania, czy opisy, są polowaniem na popularność i mogą śród publiczności bezkrytycznej spowodować błędne mniemanie o jakiejś wyższości naukowej reklamującego się lekarza lub o większej jego sprawności zawodowej.

Izba lekarska śląska bardzo słusznie potępia także rozpowiadanie o przypadkach chorobowych i o operacyach przed nielekarzami w restauracyach i w innych miejscach publicznych.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska dołącza do powyższego szeregu jeszcze dalszy zakaz, dotyczący pośredniej reklamy w pismach i potępia:

5) wzmianki o zawodowym udziale w przypadkach niezwykłych lub tylko dotyczących osób wpływowych.

W biuletynach o przebiegu choroby różnych dostojników krajowych czytamy zazwyczaj w pismach przesadne pochwały pod adresem lekarza ordynującego, którego pieczołowitość i staranną pomoc pochlebnie się zaznacza. Są to zwykle notatki albo wprost przez interesowanego lekarza zredagowane, lub przynajmniej przez niego inspirowane.

Wzór styryjski i „ordynacya stanowa" Izby lekarskiej górnoaustryackiej a także „zasady" Izb galicyjskich zakazują dalej:

6) spowodowania publicznych podziękowań w dziennikach za wyleczenie lub tolerowanie takich podziękowań jakoteż podobnych oświadczeń, jeśli lekarz mógł im zapobiedz.

I to nadużycie reklamy zdarza się u nas dość często.

Projekt poznański zakazuje nadto zbierania świadectw szczęśliwie dokonanych kuracyi.

Izba wschodnio-galicyjska poczytuje za przewinienie także:

7) polecanie drukiem własnych poradników, szczególniej w chorobach płciowych i sekretnych.

Nie trafia mi do przekonania zdanie, jakoby wszelkie poradniki lekarskie były niestosowne. I w naszej literaturze mamy dość publikacyi popularnych, zajmujących się zapobieganiem chorobom, lub nawet i ich leczeniem, a niektóre z nich uważam za bardzo pożyteczne.

Dla czegóżby więc autor takiej popularnej rozprawki miał mieć wzbronione wogóle reklamowanie jej w dziennikach? Może to być zdrożne tylko w pewnych szczegółowych wypadkach, np. wtedy, gdy lekarz poradnikiem chciałby zastąpić ordynacyę osobistą, gdyż wtedy polecanie poradnika byłoby równoznaczne z leczeniem listownem lub wogóle z leczeniem bez uprzedniego zbadania chorego. Rozstrzygać tu więc powinna treść poradnika i osnowa anonsu.

Projekt poznański jest jeszcze surowszy od „zasad" Izby wschodnio-galicyjskiej, gdyż zabrania nie tylko ogłaszania i sprzedawania, ale nawet „p i s a n i a i r o z s y ł a n i a broszur, niby popularnych, traktujących o objawach i metodach leczenia pewnych chorób".

Sądzę, że tu już stanowczo za daleko posunięto ostracyzm względem popularyzacyi medycyny.

Ale i lekarze poznańscy zmodyfikowali zaraz ten zakaz, gdyż w uwadze do tego paragrafu czynią wyjątek dla poradników o udzielaniu pomocy w nagłych wypadkach, lub mających na celu „rozszerzanie wiedzy między publicznością o ważnych zasadach hygienicznych i profilaktycznych".

Izba śląska, niemiecko-tyrolska i bukowińska wzbraniają:

8) publicznego obiecywania radykalnego wyleczenia.

Na tem kończymy rejestr jarmarcznych sposobów reklamy lekarskiej. Przejdźmy teraz do rozpatrzenia reklamy szarlatańskiej.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Apteki domowe lekarzy w nowej ustawie aptekarskiej.

(Dokończenie).

Następny paragraf (32) mówi o aptekach domowych lekarzy homeopatów, a ponieważ w naszym kraju tylko bardzo wyjątkowo spotyka się lekarza homeopatę, a zwykle homeopatyą zajmują się tylko partacze leczniczy, przeto poprzestanę na przytoczeniu tego paragrafu według brzmienia projektu komisyi, nie dołączając żadnych komentarzy:

„§. 32. Lekarze, którzy przy badaniu chorych posługują się homeopatyczną metodą, są uprawnieni do prowadzenia apteki domowej lekarskiej w granicach §§. 29. do 31. Także homeopata jest obowiązany doręczyć stronie zawsze dokładną receptę.

Nastoje (Stammtinkturen) i preparaty należy pobierać z krajowej apteki publicznej.

Postanowienia §. 6., ustęp pierwszy i trzeci i §. 7., ustęp pierwszy, mają analogiczne zastosowanie do homeopatycznych aptek domowych".

Ważniejszy dla praktyki lekarskiej u nas jest dalszy paragraf, mówiący o aparatach ratunkowych (Notapparate). Projekt komisyjny jest tu zgodny z przedłożeniem rządowem:

„§. 33. Lekarze, osiedleni w miejscowości, w której niema apteki publicznej, o ile nie prowadzą za zezwoleniem władzy apteki domowej, są obowiązani do utrzymywania farmaceutycz-

Dr. JAN STELLA-SAWICKI.

Lekarz i ojciec.

W czasie studyów moich w akademii medycznej dzięki listowi rekomendacyjnemu, przywiezionemu z Mülhuzy uzyskałem zaproszenie bywania w domu jednego z najsławniejszych profesorów i niezmiernie zdolnego lekarza chorób wewnętrznych w uniwersytecie strasburskim. Nadzwyczajnie ceniłem tę znajomość, bo profesor był nietylko doskonałym lekarzem, ale bardzo wykształconym człowiekiem i wielkim przyjacielem młodzieży z Polski. Był on dla mnie nietylko najsympatyczniejszym profesorem, ale rozumnym doradcą i opiekunem w czasie trudnego przedsięwzięcia mego: nauczenia się medycyny w późniejszym wieku i w jak najkrótszym czasie. To też często bywałem w jego domu i lubiłem słuchać jego praktycznego a zacnego zapatrywania na życie. Odznaczał go zawsze trzeźwy pogląd na wypadki i chęć przelania w uczniów swoich wiadomości, zaczerpniętych z bardzo obszernej praktyki i zdolności obserwacyjnej, nabytej długoletniem badaniem dolegliwości ludzkich.

Profesor był bardzo bogaty i mieszkał za miastem we własnej willi, otoczonej parkiem. Dzięki pracy nieustannej udało mi się otrzymać miejsce eksterna w jego klinice, o czem tak gorąco marzyłem, wiedząc, że nigdzie nie odniosę większych korzyści naukowych, jak pod jego serdecznym i przyjaznym kierunkiem. Rodzina profesora składała się z niego, jego siostry, kobiety już w podeszłym wieku i córki Eweliny, która przychodząc na świat, utraciła matkę. Całą miłość do zmarłej towarzyszki życia ojciec przeniósł na niemowlę, które ukochał jak swoją boleść i nadzieję. Kiedy poznałem ich dom, było to dziewczę lat siedemnastu, bardzo ładne, ale mizerne i z wąską piersią, tak, jak jej matka, zmarła na suchoty. Ojciec jej, który jeden z pierwszych klinicystów zaczął dowodzić dziedziczności usposobienia do suchot, z trwogą patrzał na swoją wątłą jedynaczkę, nie chcąc w zastosowaniu do siebie wierzyć w to, co sam starał się wpoić w umysły uczniów. Bo też to była nadzieja i pociecha starego. Śliczne dziecko, wyrosłe nad wiek, o cudownie pięknych włosach i oczach, o słodkim uśmiechu, kochało ojca, prawie ubóstwiało go, zlewając nań wszystkie gorące uczucia, rozwijające się w jej młodocianem serduszku.

Profesor otaczał ją niezmierną pieczołowitością. Chcąc zwalczyć fatalne usposobienie, kazał uczyć dzieweczkę gimnastyki, aby rozwinąć mięśnie piersi, rozszerzyć klatkę piersiową, nadać więcej siły jej członkom; hartował jej ciało powoli, chroniąc od przeziębienia; pożywienie uregulował w taki sposób, żeby nie mogło zepsuć prawidłowego rozwoju ciała; nie woził jej na żadne zabawy i przedstawienia, mogące podziałać szkodliwie na jej nerwowy system, wiedząc, jak są niebezpieczne moralne wrażenia dla organizmów słabych, dziedzicznie usposobionych do suchot. Zdawało się, że nic nie zapomniano, aby uratować ten śliczny kwiatek od zguby. Niestety! los zrządził inaczej.

Do domu profesora przybył kuzynek w odwiedziny. Był to młodziutki oficer artyleryi, ładny, zwinny, wesoły i zalotny. W ciągu kilku dni młodzi ludzie już się pokochali serdecznie, już się porozumieli i postanowili prosić ojca, aby im pozwolił pobrać

nego aparatu ratunkowego, który zawiera leki, potrzebne do udzielenia pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

Dla lekarzy urzędowych, ustanowionych przez państwo, kraje, powiaty lub gminy, są miarodajnemi odnośne przepisy służbowe co do obowiązku utrzymywania takich aparatów ratunkowych.

Zresztą władza może udzielić pozwolenia na utrzymywanie farmaceutycznego aparatu ratunkowego lekarzom, mieszkającym w miejscowości, w której znajduje się apteka publiczna, jeżeli lekarze ci przy wykonywaniu swego powołania odwiedzają chorych w miejscowościach, w których apteki publiczne się nie znajdują, a stosunki komunikacyjne utrudniają sprowadzenie na czas z apteki publicznej leków, potrzebnych do udzielenia pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

W drodze rozporządzenia będą wydane przepisy o urządzeniu i użyciu farmaceutycznych aparatów ratunkowych.

Lekarze mają obowiązek pobierać leki aparatu ratunkowego z krajowej apteki publicznej.

W drodze rozporządzenia może być także postanowionem, czy i pod jakimi warunkami potrzebne lub dopuszczalne jest utrzymywanie aparatów ratunkowych także w innych wypadkach, niż podane w trzech pierwszych ustępach niniejszego paragrafu".

Organizacye farmaceutów wystąpiły z żądaniami różnych ograniczeń prawa i obowiązku lekarza do utrzymywania aparatu ratunkowego a między innemi domagano się skreślenia drugiego ustępu. Ani rząd ani komisya do tych zbyt egoistycznych życzeń nie przychyliła się.

Natomiast skreślił rząd ustęp, orzekający, że w drodze rozporządzenia określi się, które leki muszą być w aparacie ratunkowym. Skreślenia tego ustępu zażądała krajowa Rada zdrowia w Bernie.

Motywy rządu do tego poragrafu są następujące: „Do utrzymywania aparatu ratunkowego jest obowiązany już według dotychczasowych przepisów — rozporządzenie ministeryalne z 26. grudnia 1882 Dz. p. p. Nr. 182 — każdy lekarz, mieszkający w miejscowości, w której niema apteki publicznej.

Aparat ratunkowy ma mieścić w przepisanej ilości i dawkach leki, potrzebne do udzielenia pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, a zwykle tylko w aptekach sprzedawane, aby lekarz był w stanie zaraz zabrać się do ratowania przy nagłych wypadkach i zachorowaniach, niebezpiecznych dla życia, nie potrzebując czekać, aż lekarstwo dopiero z apteki przyniosą.

Te same powody, które uzasadniają obowiązek lekarzy do utrzymywania aparatu ratunkowego w miejscowościach, nie posiadających apteki publicznej, przemawiają także za tem, aby pozwolono na prowadzenie aparatów ratunkowych także wszystkim tym lekarzom, którzy powołanie swe wykonują z reguły także poza miejscem swej siedziby. To też według wspomnianego rozporządzenia ministeryalnego ma władza polityczna powiatowa pod wyżej podanym warunkiem udzielić lekarzom, mieszkającym w siedzibie apteki publicznej, upoważnienia do utrzymywania aparatu ratunkowego, jeżeli ze względu na lokalne stosunki komunikacyjne sprowadzenie leków, potrzebnych do pierwszej pomocy, nie może z apteki być dość szybko uskutecznionem.

Ponieważ takie warunki z natury rzeczy pospolicie zachodzą u tych lekarzy, którzy z powodu swego stanowiska w publicznej służbie sanitarnej są zmuszeni przy wykonywaniu swego zawodu odwiedzać także chorych poza swem miejscem zamieszkania, przeto w kilku obszarach administracyjnych lekarzy, ustanowionych na podstawie odnośnych ustaw sanitarnych krajowych, zobowiązują wogóle instrukcye służbowe do utrzymywania aparatów ratunkowych. Niema powodu zmieniać tego stanu prawnego.

Nie jest też wskazane zasięganie opinii stanu aptekarskiego w sprawie rozporządzeń, które mają być wydane w myśl czwartego i szóstego ustępu, jakkolwiek tego kilkakrotnie się domagano, gdyż nie chodzi tu o sprawy stanu aptekarskiego, lecz o kwestye, dotyczące publicznej służby zdrowia, które nie dotyczą interesów stanu aptekarskiego.

Również nie wydaje się potrzebnem pomieszczać w ustawie postanowienia o urządzeniu większych aparatów ratunkowych w myśl wniosku tyrolskiej krajowej Rady zdrowia, albowiem utrzymywanie takich aparatów może być uregulowane w drodze rozporządzenia na podstawie ostatniego ustępu tego paragrafu. Co do żądania, aby urządzenie aptek domowych i aparatów ratunkowych zasadniczo przekazano gminom, należy podnieść, że interesy publicznej pieczy sanitarnej wymagają, aby w pierwszym rzędzie pozostawić lekarzom urządzenie takich aptek".

Już wyżej zaznaczyłem, że rząd i komisya sanitarna zbyt krępują się względami na interes aptekarzy, który wprawdzie wymaga ochrony ustawowej, ale nie powinien górować ponad interesem publiczności. Lekarze praktycy, mając na względzie przedewszystkiem dobro chorego, muszą w praktyce przejść do porządku dziennego nad małostkowymi przepisami ustawy, ograniczającymi i utrudniającymi udzielanie doraźnej pomocy w nagłych wypadkach. Lekarz-praktyk nawet w mieście stołecznem musi mieć pod ręką każdej chwili środki, potrzebne do niesienia chorym bezzwłocznej pomocy i ulgi, a więc takie środki, jak morfina, eter, kamfora, ergotyna itp. Dziwaczne są te ograniczenia także z tego powodu, że lekarz za same te lekarstwa nigdy osobnego wynagrodzenia nie bierze, a powtóre po doraźnem zastosowaniu leku lekarz zapisuje z apteki potrzebne lekarstwa, nie może być zatem mowy o jakiejkolwiek konkurencyi lub uszczupleniu dochodów apteki. Przy użyciu droższych przetworów lekarz często, udzieliwszy pomocy, zapisuje zużytą ilość leku z apteki na koszt chorego a mając pod ręką zawsze leki, doraźnie nieraz potrzebne, oszczędza tylko aptekarzowi budzenia go w nocy dla wydania paru gramów eteru lub ergotyny. Wątpię też, czy były kiedykolwiek o to spory apteki z lekarzem, że w nagłym wypadku odrazu zaaplikował leczenie.

Wogóle pojęcie nagłości jest u twórców projektu ustawy bardzo osobliwe. Przecież przy najlepszych stosunkach lokalnych komunikacyjnych chory w nagłym wypadku musi czekać godziuę lub dłużej, zanim posłaniec zdąży do lekarza, choćby w sąsiedniej gminie mieszkającego, zanim go obudzi w nocy, zanim lekarz się ubierze i do chorego przybędzie, a gdyby jeszcze drugą lub trzecią godzinę na lekarstwo wypadło czekać, niejeden chory pierwejby doczekał się zgonu, niż pomocy lekarskiej.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Walka z zgruźlicą.

Sprawa walki z gruźlicą zainteresowała szersze koła w Galicyi i można mieć nadzieję, że w najbliższej przyszłości bodaj we Lwowie i w Krakowie wejdzie na tory praktyczne.

---

się. Było to ciężkim ciosem dla profesora. Oddać dziecko swoje, rozstać się z jedynym skarbem swoim — rzecz okropna, ale taki jest los rodziców. Z drugiej strony jako lekarz widział, że to grozi niebezpieczeństwem dla życia dziecka, że musi je bronić przed wczesnem zamążpójściem, które jest tak niebezpieczne w takich wypadkach. Nie chcąc sprawić przykrości ukochanemu dziecku, nie odmówił swego pozwolenia, ale oświadczył, że ze względu na stan zdrowia córki musi odłożyć tę chwilę przynajmniej na lat trzy. Młody człowiek odjechał, a dziewczyna zaczęła tęsknić, płakać w cichości, straciła apetyt i sen. W takich okolicznościach wybuch choroby jest niezmiernie ułatwiony. Lekkie przeziębienie w parku, otaczającym willę, wywołało zapalenie oskrzeli, ciężki kaszel i gorączkę. Przestraszony ojciec kazał córce położyć się do łóżka i pielęgnował ją osobiście we dnie i w nocy, własnoręcznie dawał jej lekarstwa, ale polepszenie nie następowało, owszem badania wykazały, że oba szczyty płuc są zajęte i zagęszczone. Widząc niebezpieczeństwo i niedowierzając sobie samemu, profesor wezwał na konsylium kolegów uniwersyteckich, dawnych uczniów swoich, prosząc ich o radę. Ci jednak stwierdzili tylko to, czego się tak bał ojciec, a czego nie chciał przypuścić, bo to był wyrok śmierci dla jego ukochanego dziecka.

Wobec tego strasznego wyroku i czarnej przyszłości profesor stracił zwykłą trzeźwość umysłu, spokój i wiarę w siebie i naukę. Dowiedziawszy się, że o killkanaście mil w jakiejś wioseczce jest owczarz, zajmujący się leczeniem suchotników, posłał po niego powóz swój, obiecując ogromną nagrodę, jeżeli mu uratuje ukochane dziecko. Dziwna to natura ludzka! Wielki myśliciel, gruntowny znawca medycyny, człowiek, co tylokrotnie wskazywał uczniom swoim nicość tych szalbierzy, sam mu dopomagał w jakichś bezsensowych gusłach i przygotowywaniu kąpieli z różnorodnych zielsk, mających oddziałać cudownie na chorą. Wszystko było napróżno: choroba robiła nieustanne postępy. Biedny ojciec nie jadł i nie pił, noce całe przesiadywał przy łożu dziecka, posiwiał zupełnie; z dawnego religijnego indyferenta stał się nabożnym, gorąco się modlił i oddałby życie swoje dla uratowania pięknego dziecka swego. Nareszcie napisał list do kuzyna swego, prosząc go, aby przyjechał i mając nadzieję, że wewnętrzne zadowolenie, wywołane przybyciem ukochanego człowieka, sprowadzi korzystną zmianę w przebiegu choroby. Oficer przyjechał. Chora niezmiernie ucieszyła się z tego, ale wzruszenie zamiast polepszenia, wywołało większą gorączkę i biedne dziecko w kilka dni potem, patrząc na tych dwóch ludzi ukochanych, oddało ducha Bogu. Straszna była rozpacz biednego ojca. Byłem przy nim aż do dnia strasznego, kiedy resztki śmiertelne ukochanego dziecka zostały oddane ziemi.

Starzec pochylił się pod brzemieniem nieszczęścia i już się nie wyprostował, a gdy wojsko pruskie zajęło Alzacyę, tknięty apopleksyą, życie tak pożyteczne i potrzebne dla społeczności zakończył. Uczniowie jego postawili pomnik nad jego mogiłą, w sercu zaś mojem już od lat przeszło trzydziestu stoi pomnik niewygasłej miłości i wdzięczności dla tego zacnego człowieka i lekarza.

Jak wiadomo, na wniosek dr. Mikołajskiego powołała Rada miejska lwowska z łona miejskiej Rady zdrowia osobną komisyę antituberkuliczną a za przykładem tym poszedł wkrótce i Kraków. Niedawno zorganizowana przy krakowskiem Tow. lekarskiem komisya hygieniczna utworzyła osobną sekcyę dla walki z gruźlicą a i lwowskie Tow. hygieniczne sprawie tej poświęca szczególną uwagę.

Lwowska komisya przeciwgruźlicza odbyła kilka posiedzeń i przestudyowała urządzenia zagraniczne, służące do walki z gruźlicą. Referent komisyi dr. Pisek ma zdać sprawę z tych studyów i odpowiedzieć na pytanie, sformułowane w komisyi, co gmina miasta Lwowa uczynić może i co uczynić powinna dla ograniczenia rozszerzania się gruźlicy.

Dr. Pisek ukończył już swój elaborat a Wydział Tow. hygienicznego uprosił go, aby przed dyskusyą w komisyi w formie odczytu zaznajomił publiczność z tą ważną kwestyą.

W dniu 5. grudnia b. r. odbył się wykład dr. Piseka w sali Tow. lekarskiego, który ściągnął liczne grono inteligencyi a przez sprawozdania w pismach codziennych przyczynił się do spopularyzowania myśli walki z gruźlicą.

W streszczeniu wywody dr. Piseka są następujące:

Za granicą walkę z gruźlicą prowadzą państwowe i prywatne instytucye, rozporządzające wielkimi kapitałami i środkami, a gmina ma tam w walce z gruźlicą rolę drugorzędną. U nas brak ustawodawstwa socyalnego i kooperacyi prywatnej na tak rozległą skalę nakłada na gminę tem większe obowiązki. Gmina nie powinna bezczynnie czekać, aż za przykładem zagranicy rząd wkroczy na drogę reform socyalnych i przez to stworzy dogodne warunki do systematycznego tępienia gruźlicy, lecz powinna w miarę możności rozpocząć akcyę na własną rękę i złe jak najwięcej ograniczyć.

Akcya rozciągać się będzie na 3 główne zadania: 1) na stwierdzenie wczesne każdego przypadku gruźlicy; 2) ograniczenie rozszerzania się gruźlicy; 3) pielęgnowanie chorych gruźliczych oraz opiekę nad rodziną chorego.

Obecna statystyka chorych na gruźlicę jest u nas bardzo jeszcze niedokładna, lecz miejska komisya przeciwgruźlicza, Sekcya sanitarna R. m. i miejska Rada zdrowia wdrożyły już w tym kierunku starania, aby stworzyć dokładny obraz rozpowszechnienia gruźlicy w mieście. Proponowane jest zarządzenie obowiązkowego donoszenia przez lekarzy o pewnych przynajmniej przypadkach gruźlicy, zbadanie stanu w szkołach, w zakładach sierot, w ochronkach, w zakładach leczniczych, podlegających nadzorowi miasta. Pewnych dat dostarczą szpitale publiczne, prywatne i wojskowe. Obecnie da się tylko w przybliżeniu określić, że liczba chorych na gruźlicę we Lwowie przewyższa cyfrę 4.000. Szczegółowsza statystyka dostarczy niezawodnie bardzo cennych wskazówek dla akcyi zwalczania gruźlicy.

Najbardziej jednak należy wytężyć siły na ograniczanie rozszerzania się gruźlicy i tu gmina może dla ludności przynieść wielkie dobrodziejstwa tem więcej, że zarządzenia, poczynione dla zwalczania gruźlicy, poprawiają także ogólne warunki hygieniczne.

Tu należy:

1. Sprawa desinfekcyi. W tym dziale poczyniono już kroki, uzupełnia się park desinfekcyjny i wyćwiczyło się obsługę desinfekcyjną. Rada miejska wprowadziła bezpłatną desinfekcyę po chorobach zakaźnych, w dalszym ciągn ma się przystąpić do desinfekcyonowania mieszkań, ubrania i bielizny po chorych gruźliczych. Przy tem trzeba będzie uwzględnić także pralnie prywatne, w których bielizna, zanieczyszczona przez chorych na gruźlicę, przedstawia poważne niebezpieczeństwo dla praczek.

2. Odosabnianie chorych na gruźlicę. Dla chorych w pierwszym, wyleczalnym okresie powinny stać otworem zakłady lecznicze. Dziś takich chorych nie przyjmują do szpitala, gdyż w szpitalu w obecnych warunkach stan ich zwykle tylko się pogarsza. Potrzeba więc sanatoryów lub wogóle szpitala, specyalnie dla chorych gruźliczych urządzonego.

W okresach późnych choroby powinno się przyjmować gruźliczych do zakładu dla nieuleczalnych, który w tym celu należy rozszerzyć i stosownie urządzić. Chorzy, usunięci z rodziny w późnym okresie choroby, nie będą już zakażali bliższego, a pośrednio i dalszego otoczenia.

3. Niezdrowe mieszkania nagląco wymagają sanacyi, gdyż są jedną z najgłówniejszych przyczyn szerzenia się gruźlicy. Gruźlica w pewnej mierze jest kwestyą mieszkań.

Należy zestawić kataster mieszkań bezwarunkowo niezdrowych i zbadać, czy i we Lwowie, tak jak w Lyonie, lub w Sztokholmie, nie istnieją w poszczególnych domach lub dzielnicach stałe ogniska gruźlicy, któreby wytępić trzeba.

Gmina powinna też dążyć do utworzenia inspektoratu mieszkaniowego.

Chroma u nas i ustawa budowlana, lecz nawet w granicach obowiązujących ustaw przy ścisłem wykonaniu przepisów możnaby bardzo dużo dobrego zdziałać.

W sprawie budowy tanich a zdrowych mieszkań gmina powinna dać inicyatywę.

4. Gmina może i powinna zająć się sprawą lepszego odżywiania ludności. Szerokie masy ludności pomimo zwiększonego zarobku i ułatwienia komunikacyi coraz gorzej się odżywiają. Prelegent przyznaje w tem alkoholizmowi bardzo małe znaczenie, a nacisk kładzie na drożyznę środków spożywczych, która przybiera wprost rozmiary klęski. Gmina nie powinna w zakresie środków spożywczych uprawiać polityki „ceł prohibicyjnych“ na rogatkach miejskich. Mąka, chleb, kartofle, mleko, jaja, mięso, powinny być wolne od wszelkich opłat. Dopóki sprawy tej nie uregulują ustawy, gmina powinna zająć się wprost żywieniem się pewnych warstw ludności, które dziś, głodząc się, padają ofiarą gruźlicy.

Kwestya ta łączy się z reorganizacyą publicznej opieki nad ubogimi, którą Rada miejska ma się wkrótce zająć. Już dziś żywi gmina setki biednej młodzieży w szkołach i setki biednych w różnych instytucyach, lecz działalność w tym względzie trzeba podwoić lub potroić. Fundusze na te cele znaleźć się muszą, choćby przez ograniczenie innych wydatków.

5. Niemałe ma znaczenie także organizacya należytego oczyszczania miasta, usuwanie śmiecia, odpadków, a więc:

a) wybrukowanie ulic przynajmniej w dzielnicach środkowych miasta;

b) zwiększenie parku do wywożenia śmiecia;

c) dostateczne skrapianie ulic;

d) niszczenie odpadków miejskich;

e) należyta opieka nad ogrodami publicznymi;

f) kanalizacya miasta.

6. Dalej ważnem jest wychowanie ludności w zasadach hygieny. Trzeba systematycznych pouczań publicznych, a zwłaszcza uświadomienia publiczności w następujących tematach: gruźlica jest uleczalną — zaraźliwość gruźlicy — znaczenie plwocin — sposoby szerzenia się gruźlicy — warunki, sprzyjające chorobie — sposoby zapobiegawcze i znaczenie nadzwyczajne czystości ciała — jak należy się żywić ze względu na koszty artykułów żywności w stosunku do ich wartości pożywczej — informacye, gdzie szukać porady w chorobie.

Bez przerwy trzeba pouczać masy ludności wykładami, broszurami, demonstracyami, krótkiemi informacyami w kalendarzach, ulotnemi pismami.

Wskazane jest dalej hygieniczne wychowanie teoretyczne i praktyczne młodzieży szkolnej tak w szkołach ludowych, jak w średnich, a uzupełnienie tych wiadomości w uniwersytecie.

Same szkoły powinny świecić przykładem przez czystość w klasach, przestrzeganie hygieny przy nauczaniu, dbałość o podłogi, o ławki, mury, okna, czyszczenie spluwaczek, zakaz plucia na podłogę, kontrolę ogrzewania i wentylacyi, kontrolę żywienia się dzieci i uzupełnienie niedostatecznego odżywiania się, kontrolę czystości dzieci, kąpiele, hygieniczny rozkład nauki z uwzględnieniem uczenia się w domu, siedzenia, snu, ruchu ucznia, gimnastyki, wreszcie przez karneciki stanu zdrowia ucznia, wypełniane przez lekarzy szkolnych.

Do środków zwalczania gruźliczy zalicza się także subwencyonowane przez gminy kolonie wakacyjne i szkoły leśne.

Co do nauczycieli, dotkniętych gruźlicą w postaci, dla otoczenia niebezpiecznej, to we Francyi nauczycieli tych zwalniają na 3 lata od służby z pozostawieniem poborów bez dodatków aktywalnych. Jeżeli po 3 latach chory nie może powrócić do służby, zostaje spensyonowany i otrzymuje całkowitą pensyę, jeżeli wysłużył najmniej lat 15 i jeżeli liczy 45 lat. W przeciwnym razie otrzymuje pensyę, stosowną do lat służby.

Lwowska Rada zdrowia uchwaliła wnioski, do powyższych norm zbliżone.

Przechodząc do leczenia osób gruźliczych prelegent zaleca, aby gmina przy poparciu Towarzystw filantropijnych zorganizowała na wzór zagranicy biura wywiadowcze i biura opieki nad chorymi na gruźlicę, względnie *dispensaires*. Mowca przedstawia urządzenie tych biur, które wyszukują chorych na gruźlicę, opiekują się nimi i ich rodzinami.

Gmina tu powinna udzielać wydatnych subwencyi, lecz sama organizacya biur spoczywać musi w ręce stowarzyszeń prywatnych z tego powodu, że korzystanie z dobroczynności publicznej bezpośrednio naraża na utratę praw wyborczych, ludność więc robotnicza, ceniąca prawa polityczne, stroni często od instytucyi dobroczynnych gminnych.

W końcu wspomina prelegent o wydzierżawianiu przez gminę obszarów wiejskich pod uprawę dla rodzin, w których są chorzy na gruźlicę i o leśnych stacyach (Walderholungsstätte), które i u nas możnaby naśladować.

Takie są wnioski dr. Piseka.

Równocześnie urządziła Komisya hygieniczna krakowska konferencyę publiczną w sprawie gruźlicy a referent dr. Bier przedstawił następujące wnioski:

1) Akcya przeciwgruźlicza w miastach nie należy wyłącznie do obowiązków sanitarnych gminy, lecz również do obowiązków urządzeń społecznych, zajmujących się opieką nad chorymi robo-

tnikami (kas chorych), oraz do instytucyi, których zadaniem jest zapobieganie ubóstwu (biur ubogich, towarzystw dobroczynności.) Jedynie przy wspólnem działaniu tych trzech czynników można się spodziewać dobrych wyników w walce z gruźlicą.

W walce tej wskazane są te same środki zapobiegawcze, które stosuje się wobec innych chorób zakaźnych — zgłaszanie i izolacya chorych, oraz desinfekcya ich mieszkań i ubioru; winny być jednak wykonane w postaci możliwie najhumanitarniejszej, aby uchylić przeciw nim objawiającą się niechęć i opór ludności a tem samem ułatwić ich przeprowadzenie. Wprowadzenie tych środków sanitarno-policyjnych ze stony gmin wyda jedynie wtedy pomyślne wyniki, jeżeli będzie oparte na podstawie ustawodawczej, z równoczesnem zabezpieczeniem dostatecznych funduszów w pierwszej linii na budowę przeciwgruźliczych sanatoryów ludowych, przytułków dla gruźlicy, nie nadającej się do leczenia sanatoryalnego (na wzór Norwegii), funduszów na cele bezpłatnej desinfekcyi, oraz pewnego wynagrodzenia lekarzy za obowiązkowe donoszenie. Wprowadzenie powyższych środków jako sanitarno-policyjnych na podstawie rozporządzenia władz pozostanie, podobnie do analogicznych rozporządzeń, wydanych wobec innych endemicznych chorób zakaźnych, jedynie półśrodkiem, który przy braku zabezpieczenia odpowiednich na ten cel funduszów, a nadto bez współudziału instytucyi, wymienionych w punkcie 1), nie da odpowiednich wyników.

3) Sanatorya przeciwgruźlicze jakkolwiek stanowią znakomity środek w walce z gruźlicą, są jednak tylko jednym z szeregu odpowiednich środków, którymi posługiwać się mogą miasta w swej akcyi przeciwgruźliczej. Wobec zapobiegawczego charakteru działalności miejskiej w stosunku do gruźlicy, wskazanem jest dla miast jedynie subwencyonowanie budowy i utrzymania sanatoryów ludowych, nigdy zaś nie powinna cała działalność przeciwgruźlicza miast skupiać się jedynie w budowie i utrzymaniu sanatoryów kosztem własnym.

4) Najbardziej wskazaną instytucyę dla naszych miast w ich działalności przeciwgruźliczej przedstawiają francuskie *dispensaires antituberculoses*, przystosowane do naszych urządzeń społecznych w zakresie opieki nad chorym robotnikiem i ubogimi. Do czasu ustawodawczego uregulowania akcyi przeciwgruźliczej są one jedynie odpowiedniemi instytucyami, które pod należytem kierunkiem zdolne są ująć jak najszerzej akcyę przeciwgruźliczną w miastach z pełnem zachowaniem jej charakteru humanitarnego i uniknięciem właściwości akcyi policyjno - sanitarnej. Stworzenie *dispensaires* przeciwgruźliczych nie przeciwdziała sanatoryom; w racyonalnej walce przeciwgruźliczej jest ich koniecznym poprzednikiem. Koszt założenia i utrzymania *dispensaires* w porównaniu do kosztów budowy i utrzymania wzorowych sanatoryów ludowych jest bardzo mały, winny go pokryć obok zarządów gmin miejscowe towarzystwa, opiekujące się chorymi robotnikami (kasy chorych) i instytucye dla ubogich.

5) W celu skutecznej walki przeciw gruźlicy konieczną jest zmiana dotychczasowego lęczenia chorych gruźliczych w szpitalach z zastosowaniem nowoczesnych poglądów leczenia gruźlicy. Stworzyć się mające gruźlicze oddziały szpitalne powinny zawierać poddziały dla lżej i ciężko chorych.

6) Wszelka akcya, zmierzająca do poprawy ogólnych warunków hygienicznych w miastach a w szczególności hygieny mieszkań ludności uboższej i warsztatów, znakomicie wspomaga akcyę pszeciwgruźliczą.

Ankieta w sprawie funduszu pensyjnego
dla lekarzy okręgowych.

Za staraniem Izby lekarskiej wschodnio - galicyjskiej zebrała się w jej lokalu w dniu 8. grudnia b. r. ankieta w celu omówienia sprawy funduszu emerytalnego i pensyjnego dla lekarzy okręgowych.

Uczestniczyli w niej: dr. Festenburg (jako przewodniczący), reprezentant Wydziału krajowego radca Słomkowski, reprezentant Namiestnictwa protomedyk dr. Merunowicz, pos. prof. Mars, z komitetu lekarzy okręgowych: dr. Natter i dr. Ferensiewicz, delegat Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej dr. Flis i członkowie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej: dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz i dr. Papée.

Po zagajeniu obrad przez przewodniczącego zabrał głos p. Słomkowski i oznajmił, że nie ma od Wydziału krajowego upoważnienia, aby w jego imieniu przedstawił zapatrywania na sprawę, a przybył głównie w tym celu, aby wysłuchać życzeń lekarzy okręgowych i Izby lekarskiej, które w miarę możności będą uwzględnione. Może więc podać tylko zasady, na których Wydział krajowy oprzeć się zamierza, a mianowicie: do funduszu pensyjnego mają wpłacać po $1/3$ lekarze okręgowi, Wydziały powiatowe i fundusz krajowy; lekarzom, zajmującym już posady okręgowe, przysługiwać będzie prawo do spłacenia wkładek za lata ubiegłe wzamian za policzenie im tych lat do emerytury; emerytury i pensye wdowie i sieroce ustanowi się według statutu pensyjnego, obowiązującego obecnie urzędników zakładów krajowych; po 10 latach służby przypadać będzie emerytura w wysokości 40% płacy, a za każdy następny rok służby liczyć się będzie po $2^3/_4$% płacy; pełna emerytura przyznana będzie po 35 latach służby. Wdowy po lekarzach, którzy najmniej 10 lat wysłużyli, otrzymają 50% płacy męża i dodatek na wychowanie sierot aż do ich pełnoletności po 10%.

Dr. Natter stwierdza, że postulaty lekarzy okręgowych są zgodne wogóle z powyższemi zasadami, ale pragną oni, aby za podstawę do obliczania emerytur i pensyi wdowiej przyjęto nie samą tylko płacę, lecz płacę wraz z ryczałtem na objazdy. Nadto jest postulatem lekarzy okręgowych, aby pełna emerytura liczyła się już po 30 latach służby, gdyż praca lekarzy okręgowych jest bardzo uciążliwa i 35 lat wysłużyć w takich warunkach jest bardzo trudno.

W wyjątkowych przypadkach, gdy lekarz okręgowy stanie się niezdolnym do pracy wskutek wykonywania czynności służbowych, wypadałoby mu przyznać prawo do emerytury już po 5 latach służby a w każdym razie wdowie po lekarzu okręgowym udzielić pensyi już po 5 latach służby zmarłego męża.

Mowca prosi imieniem lekarzy okręgowych, aby pensyę wdowią oznaczono w wysokości 800 kor. rocznie nawet w takim wypadku, gdyby nie było możliwem wyznaczenie emerytur dla lekarzy według płacy wraz z dodatkiem na objazdy i sądzi, że wdowom przysłużać będzie także prawo do kwartału pogrzebowego, w razie zaś śmierci męża przed wysłużeniem 5 lat do jednorazowej odprawy w wysokości rocznej płacy męża.

P. Słomkowski zapewnia, że Wydział krajowy przychylnie jest usposobiony dla życzeń lekarzy okręgowych i już w tych latach udzielił wdowom po lekarzach okręgowych zasiłków takich, jakieby według wspomnianych norm pensyjnych wypadały, chociaż niektórzy z tych lekarzy zaledwie parę lat posadę zajmowali. Nie oddalono podania żadnej petentki.

Dr. Merunowicz proponuje, aby statut pensyjny ułożyć według statutu pensyjnego dla lekarzy gminnych i okręgowych w Czechach (z 17. kwietnia 1906).

Dr. Mikołajski sądzi, że gdy lekarz popadnie w niezdolność do pracy wskutek wykonywania czynności służbowych, przyznaną mu być powinna pełna emerytura bez względu na lata służby, a jeśli skutkiem wykonywania czynności służbowych nastąpi śmierć lekarza, rodzina, po nim pozostała, powinna otrzymać pensyę, choćby ten lekarz ani jednego roku nie wysłużył. Mowca odwołuje się do analogicznych przepisów ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych, które Wydział krajowy przy rozstrzyganiu tej sprawy zechce mieć na uwadze, gdyż wogóle krajowy statut pensyjny nie może dawać pod żadnym względem gorszych widoków dla lekarzy, niż ustawa wspomniana, albowiem pod tym jedynie warunkiem Wydział krajowy będzie zwolniony od obowiązków, z tej ustawy wynikających.

Prof. Mars nadmienia, że w wyjątkowych wypadkach mógłby Wydział krajowy przy wyznaczaniu emerytur lub pensyi wdowich doliczać lekarzowi 5 lat służby, a Sejm dalszych 10 lat służby.

Dr. Flis wnosi, aby przy obliczaniu lat służby uwzględniano także lata służby szpitalnej przed objęciem posady okręgowej.

Dr. Merunowicz zaleca przyjęcie do statutu pensyjnego przepisu z §. 6. ustawy pensyjnej dla morawskich lekarzy gminnych i okręgowych z tą zmianą, że do lekarzy okręgowych mają się stosować także wszystkie przepisy pensyjne, mające zastosowanie przy zaopatrzeniu urzędników krajowych i ich rodzin, o ile nie stoją w sprzeczności z postanowieniami statutu pensyjnego dla lekarzy okręgowych. Mowca dowodzi, że w praktyce zachodzą różne nieraz wątpliwości n. p. co do dzieci legitymowanych, co do dzieci z pierwszego i drugiego małżeństwa itp. i że w tych wypadkach najlepiej zastosować normy, już obecnie dla urzędników krajowych przyjęte.

Dr. Mikołajski podnosi, że dotychczas wbrew ustawie przetrzymywano lekarzy okręgowych nawet po kilka lat na prowizorycznej służbie, a chociaż obecnie Wydział krajowy, objąwszy nominacyę lekarzy, z pewnością do ustawy się zastosuje i stabilizacyi po rocznem prowizoryum będzie udzielał, zachodzi pytanie, czy do emerytur mają się liczyć lata służby, w charakterze tymczasowym spędzone.

P. Słomkowski potwierdza to pytanie.

Dr. Ferensiewicz zaznacza, że lekarzom przedewszystkiem chodzi o zapewnienie wdowom dostatecznej pensyi, mianowicie nie w kwocie 500 kor., jak proponuje Wydział krajowy, lecz w kwocie 800 kor. Lekarze gotowi byliby ponieść większe ofiary, niż $1/3$ część wkładek pensyjnych.

Prof. Mars wyraża zdanie, że to żądanie lekarzy okręgowych dałoby się urzeczywistnić, gdyby lekarze okręgowi przyjęli na siebie nie $1/3$, lecz stosownie większą część opłat.

Dr. Mikołajski mniema, że ze względu na postanowienia ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych taki rozdział opłat byłby zapewne trudny do przeprowadzenia, ale możliwe jest ustalenie pensyi wdowiej w kwocie 800 kor., jeśli za podstawę obliczeń przyjmie się płacę lekarza wraz z ryczałtem na

objazdy, bo wtedy pobory te wyniosą razem najmniej 1600 kor., a zatem 50% według normy pensyjnej stanowić będzie 800 kor.

Dr. Ferensiewicz i dr. Natter usilnie popierają taki sposób obliczania emerytur a zwłaszcza pensyi wdowich.

Dr. Merunowicz podnosi, że pensya wdowia powinnaby co do wysokości zależeć od wysokości ostatniej płacy męża a nie od minimalnej w ustawie oznaczonej płacy 1000 kor.

W końcu dr. Natter odczytał szereg postulatów lekarzy okręgowych w sprawie emerytur i pensyi wdowich i referat ten doręczył prezydentowi Izby do dalszego zużytkowania.

Przewodniczący nadmienia, że dr. Zasacki nadesłał obszerny memoryał. Pismo to złożono do aktów z tem, że referent Izby w niem się rozpatrzy, a Izba w podaniu do Wydziału krajowego uwagi dr. Zasackiego w miarę uznania zużytkuje.

Dr. Merunowicz radzi, aby przy tworzeniu funduszu krajowego pensyjnego mieć na oku nietylko lekarzy okręgowych ale i lekarzy gminnych, gdyż w przeciwnym razie ustawa pensyjna nie uzyskałaby zapewne sankcyi, albowiem ma ona być uzupełnieniem ustawy o organizacyi służby sanitarnej gminnej i okręgowej, nie można więc tylko jednej z tych dwóch grup lekarzy uwzględniać a drugą pomijać. Mowca przytacza na dowód ustawę pensyjną czeską i morawską, które obie te grupy lekarzy równomiernie traktują.

P. Słomkowski zastrzega się, że o lekarzach gminnych nie jest w stanie udzielić żadnych wyjaśnień, bo lekarze gminni należą do innego departamentu, a tylko lekarze okręgowi podlegają departamentowi sanitarnemu, który sprawą funduszu pensyjnego się zajmuje. Według zdania mowcy statut pensyjny nie będzie wymagał sankcyi cesarskiej, lecz da się wprowadzić drogą uchwały Sejmu, z pominięciem drogi ustawodawczej.

Dr. Mikołajski stwierdza, że w innych krajach Przedlitawii lekarze gminni otrzymują subwencyę z funduszu krajowego i z tego powodu także przy ustalaniu dla nich emerytur fundusz krajowy partycypuje. U nas lekarze gminni tak pod względem nominacyi, jak pod względem płacy zależą wyłącznie od Reprezentacyi gminnej, a zatem obowiązek partycypowania w ich zaopatrzeniu na starość i w zapewnieniu pensyi ich wdowom jedynie na gminach ciąży, wobec czego nie mogą oni należeć do funduszu pensyjnego krajowego.

Słuszność jednak wymaga, aby i o tych lekarzach nie zapomniano, a stać się to może, jeśli Wydział krajowy i Sejm wywrą nacisk na gminy, czy to w drodze ustawodawczej, czy w drodze administracyjnej, aby gminy przyznały swym lekarzom analogiczne korzyści, jakie dla lekarzy okręgowych krajowy fundusz pensyjny ustanowi.

Niektóre gminy już ten obowiązek spełniły, inne trzeba przynaglić.

Izba lekarska powinna i za tą kategoryą lekarzy się ująć przed władzą krajową i w tym celu możnaby przez rozesłanie kwestyonaryusza w krótkim czasie zebrać potrzebne dane co do warunków emerytalnych lekarzy gminnnych.

Dr. Natter przedstawia, że skombinowanie sprawy lekarzy okręgowych ze sprawą lekarzy gminnych mogłoby całą rzecz bardzo utrudnić. Wydział krajowy przeprowadził rokowania tylko z Wydziałami powiatowymi, które do pensyi lekarzy okręgowych konkurują, a z gminami wcale dotąd nie rokował. Gminy znachodzą się w trudnych warunkach finansowych i gdyby gminie przyszło opłacać lekarza, a nadto płacić emeryturę drugiemu lekarzowi lub pensyę wdowie po lekarzu, niejedna gmina takiemu obciążeniu sprostać by nie mogła. Dlatego gminy będą się opierały obowiązkowi zabezpieczenia bytu lekarzom gminnym.

Najlepiej przeto na razie starać się o uzyskanie emerytur i pensyi wdowich dla lekarzy okręgowych, a potem będzie można przedsięwziąć kroki, aby i lekarzy gminnych do krajowego funduszu pensyjnego przyjęto.

Po wyczerpaniu dyskusyi przewodniczący dziękuje obecnym za udział w obradach i zapowiada, że Izba lekarska na podstawie uwag, wypowiedzianych na ankiecie, wniesie do Wydziału krajowego przedstawienie jeszcze przed Świętami.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z towarzystw lekarskich.

Skarbnik Kasy pogrzebowej Tow. Samopomocy lekarzy. Przypominam Kolegom członkom Kasy, że termin nadesłania premii pogrzebowej po bł. p. dr. Salomonie Urichu upłynął i prosi tych, co jeszcze tejże nie przesłali, aby byli łaskawi należytość powyższą przesłać przekazem, jeżeli czek, w swoim czasie im przesłany zagubili — i to w najkrótszym czasie, obecnie bowiem z końcem roku zamykam rachunki Kasy, stąd wszelkie zaległości muszą być przed Nowym Rokiem wyrównane.

Przy tej sposobności zwracam się jeszcze raz z bardzo gorącą prośbą do Kolegów, będących członkami Tow. Samopomocy, aby się równocześnie zapisywali i do Kasy pogrzebowej, co może ich narazić na razie na wydatek: wpisowe 2 kor. i pierwsza wkładka 2·50 kor., razem 4·50 kor., a w ciągu roku, jak w r. 1906, na 3 wkładki po 2·50 kor.

Ponawiam powyższą prośbę, pozostając pod bardzo smutnem wrażeniem wypadku, jaki zaszedł niedawno w szpitalu św. Łazarza, gdzie przywieziony na oddział umysłowo chorych kol. S. S. zmarł w takiej nędzy, że gdyby nie kol. T., który ofiarował z własnej kieszeni, musianoby kol. S. S., który nie należał, dodając nawiasowo, ani do Towarzystwa Samopomocy, ani do Kasy pogrzebowej, pochować w sposób, jak się grzebie ostatnich żebraków, nie mających ani grosza, ani rodziny przy sobie. Kol. S. S., który umarł w sile wieku i cieszył się niedawno wielkiem powodzeniem, ani pomyślał, że kiedyś nie będzie go za co pochować, jak i jego żonę, która umarła w parę tygodni po śmierci męża w szpitalu im. Helclów również bez centa, pozostawiając bez najmniejszego zaopatrzenia kilkoro dzieci.

Niechaj przykład kol. S. S. będzie przestrogą dla nas, że przyszłość jest przed nami zamknięta, a dobrze jest, jak przeszle Kasa pogrzebowa wprawdzie skromny zasiłek, ale wystarczający na złożenie zwłok do grobu i jak w tym wypadku drugiej osoby drogiej. *Doc. dr. Braun.*

Wydział Towarzystwa Samopomocy Lekarzy przypomina Kolegom, iż Walne Zgromadzenie w dniu 29. kwietnia 1905 zaleciło lekarzom przedkładanie pacyentom rachunków lekarskich półrocznie, ewentualnie, po skończonem leczeniu. *Dr. Flis,* zast. sekretarza.

Czas odnowić przedpłatę na r. 1907 i wyrównać zaległość!

Prosimy uprzejmie Kolegów, by przed Nowym Rokiem nadesłali prenumeratę na r. 1907.

Zalegających z prenumeratą prosimy o jej wyrównanie. Wszystkim Kolegom, zalegającym z przedpłatą przesłaliśmy niedawno rachunek zaległości, prosząc o jej przesłanie wraz z prenumeratą na rok następny, Kto nie otrzymał tego przypomnienia, ten nie ma żadnej zaległości do końca r. 1906, a jedynie ma do uiszczenia przedpłatę na r. 1907 w kwocie 6 kor. Koledzy zechcą łaskawie wyrozumieć, że zaleganie z przedpłatą utrudnia bardzo administracyę i przyczynia dużo pracy, a cała administracya z wyjątkiem kasowości oraz cała redakcya pisma spoczywa na barkach jednostki.

Prosimy więc usilnie o nadsyłanie prenumeraty z góry.

Redakcya.

KRONIKA.

Wesołych Świąt życzymy wszystkim Przyjaciołom, Prenumeratorom i Czytelnikom naszego pisma.

Redakcyę „Nowin lekarskich" składa dr. Święcicki w ręce Komitetu, na którego czele stoi dr. Łazarewicz.

Do wyrazów uznania, należnego dr. Święcickiemu za pełną poświęcenia pracę łączymy życzenia, by pod nową redakcyą rozwijało się nadal pomyślnie to jedyne w zaborze pruskim wydawnictwo lekarskie polskie.

Nowa ustawa aptekarska uchwalona została przez Izbę panów w brzmieniu, przyjętem przez Izbę posłów.

Tym sposobem położono ostatecznie kres dalszej agitacyi ze strony farmaceutów, która zwłaszcza w statnich czasach zwracała się przeciw problematycznym koncesyom na rzecz stanu lekarskiego. Osobliwie oponowali farmaceuci przeciw poprawce, uchwalonej przez Izbę posłów do §. 10. na wniosek dr. Büchmüllera, aby przy kreowaniu nowych aptek publicznych brano w rachubę także pytanie, czy nowa apteka publiczna nie zaszkodzi egzystencyi lekarzy, posiadających w okolicy apteki domowe. Grożono nawet strajkiem farmaceutów.

Ze stanowiska interesów zawodowych lekarzy bynajmniej niema powodu do zachwycania się nową ustawą, o czem piszemy w innem miejscu.

Wiele zyskują natomiast farmaceuci, gdyż zwiększają się dla nich widoki uzyskania apteki publicznej. Zadowoleni mogą być także właściciele aptek, bo nowa ustawa usuwa niepewność w stosunkach własności aptek, spowodowaną przez sprzeczne interpretowanie dotychczasowych przepisów ustawowych.

Wniosek o polepszenie stosunków awansu lekarzy rządowych przedłożył w Izbie posłów w dniu 21. listopada b. r. pos. dr. Opydo. W motywach opiera się wnioskodawca na uchwałach konferencyi asystentów sanitarnych, odbytej we Lwowie w dniu 22. lipca b. r., a sam wniosek opiewa: „Wzywa się wysoki rząd, aby upoważnił galicyjskie c. k. Namiestnictwo do przeniesienia tych asystentów sanitarnych, którzy przez pięć lat bez zarzutu pełnią służbę państwową, do X rangi urzędników państwowych *extra statum*". Wniosek ten nie może być obecnie załatwionym w parlamencie z tego powodu, że kadencya Izby posłów już się kończy, jednak zwrócenie uwagi rządu w tej formie na stosunki niekorzystne śród personalu lekarzy urzędowych w Galicyi nie będzie zapewne bez pożytku i dr. Opydo należy się uznanie za poruszenie tej sprawy. Wogóle dr. Opydo w ciągu ubiegłego sześciolecia parlamentarnego okazał dbałość o interesy zawodowe lekarzy i gdyby w Radzie państwa zasiadało więcej kolegów równie gorliwych o poprawę stosunków w stanie lekarskim, niejedno możnaby osiągnąć.

Nowy zakład leczniczy. Nowy zimowy leczniczy zakład polski przybywa z dniem 1. stycznia dzięki niestrudzonej energii kolegi Ebersa, który po wygaśnięciu dzierżawy dawnej „Terapii" w Cirkvenicy obrał dla niego wyspę Lido pod Wenecyą. Wybór ten o wiele szczęśliwszy, gdyż urocze położenie, bliskość czarodziejskiego miasta dożów, wyborny klimat, przeczyste powietrze morskie, pełno słońca, a wreszcie ustalona już sława miejscowości, jako znakomitego uzdrojowiska, każą najświetniej rokować o rozwoju tego jedynego dziś polskiego zakładu na południu. Zakład Ebersa, mieszczący się w 3 piętrowym budynku o 100 pokojach, urządzonych wedle najnowszych wymagań, obejmuje prócz mieszkań, łazienki dla wody źródlanej i morskiej, kąpiele elektryczne, świetlne, słoneczne, powietrzne, kasyno, sale do mięsienia, gimnastyki, do zabiegów wodoleczniczych, wziewalnie. Posiada też własne rozległe place i ogrody. Dzięki warunkom klimatycznym i wzorowym urządzeniom służyć będzie do leczenia przewlekłych chorób nerwowych, przewodu pokarmowego, narządu oddechowego, zboczeń w przemianie materyi, chorób kobiecych, układu naczyniowego, zołzów, krzywicy, i. t. d. A i dla zdrowych, potrzebujących wypoczynku, lub ozdrowieńców, wyborne to miejsce do nabrania sił i odporności na przyszłość. Brak takiego zakładu dotkliwie dawał się uczuć od czasu zwinięcia cirkvenickiej „Terapii", bo zakłady krajowe zbyt krótko, przez 2 tylko letnie miesiące, bywają dostępne. Chory więc, potrzebujący słońca i klimatu południowego w jesieni, w zimie lub wczesną wiosną, skazani byli na zakłady obce, gdzie tego uczucia, że są wśród swoich, mieć nie mogli. Powinszować zatem trzeba koledze Ebersowi dobrego pomysłu i życzyć, aby usilne starania jego, obecnie znów urzeczywistnione, jak najlepsze uwieńczyło powodzenie. *Dr. Adam Langie.*

Wniosek o wydanie ordynacyi dla lekarzy według projektu, uchwalonego na VIII. Wiecu Izb lekarskich, przedłożył w Izbie posłów pos. dr. Buchmüller. Wniosek ten podpisało 52 posłów prawie ze wszystkich partyi parlamentarnych, co dowodzi, że żądania lekarzy mogą uzyskać poparcie w Izbie poselskiej, jeśli tylko o to poparcie sami posłowie lekarze czynią zabiegi.

Projekt rozporządzenia wykonawczego do nowej ustawy o organizacyi gminnej służby zdrowia udzieliło Namiestnictwo Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej do zaopiniowania. Izba dała ten projekt do przejrzenia Komitetowi lekarzy okręgowych w celu przedłożenia ewentualnych propozycyi co do pożądanych poprawek.

Wystawa przyrodniczo-lekarska i hygieniczna X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907. Odroczona w r. 1904. z powodu wojny na Dalekim Wschodzie wystawa przyrodniczo-lekarska i hygieniczna, która była już wówczas w najdrobniejszych szczegółach przygotowaną i rokowała świetne wyniki, gdyż do chwili odwołania t. j. do lutego 1904. wpłynęło już było 485 zgłoszeń pierwszorzędnych wystawców, przyjdzie wreszcie do skutku w r. 1907.

Odbędzie się ona mianowicie przy sposobności X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w czasie od 16. czerwca do 25. lipca 1907. w pałacu sztuki na placu powystawowym we Lwowie.

Ruchliwy komitet, na którego czele stoi ponownie dr. Kalikst Krzyżanowski, czyni już wszelkie starania i przygotowania, by przedsięwzięcie powiodło się i w całej pełni osiągnęło wytyczone cele, jakimi są: uwidocznienie postępów polskiej nauki w dziedzinie przyrodniczo-lekarskiej, rozpowszechnienie tych postępów w sposób dydaktyczno-informacyjny wśród najszerszych warstw społeczeństwa i podniesienie przemysłu polskiego, stojącego bądźto w zależności, bądźteż jakiejkolwiek łączności do tych nauk. Cele to szczytne i godne najszerszego poparcia. To też życzyć należy komitetowi, by i obecnie osiągnął takie same zainteresowanie się ogólne dla swego przedsięwzięcia, jak tego dopiął był w roku 1904. i by żmudna praca, jakiej się podjął, wyszła na pożytek kraju i naszego narodu.

Kurs samarytański i kurs pielęgniarstwa urządza dla kobiet „Polski Związek niewiast katolickich" w Krakowie przy współudziale grona profesorów i docentów medycyny.

Reorganizacya Tow Samopomocy lekarzy. Wydział Tow. Samopomocy opracowuje plan organizacyi lekarzy według wniosków dr. Flisa, polegający na utworzeniu lokalnych grup według powiatów politycznych i grup zawodowych według pewnych kategoryi praktyki lekarskiej. Plan ten wydaje nam się rzeczywiście praktycznym. Bliższe szczegóły nowej organizacyi podamy później.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1247 kor. 28 hal. Wysłano od redakcyi na strajk lekarzy w Austryi dolnej 100 koron. Pozostało 1147 kor. 28 hal. Nadesłał dr. Oskar Kaufman 4 kor. Pozostaje **1151 kor. 28 hal.**

Redakcya otrzymała:

Dr. I. Fels: 720 zamachów samobójczych, zebranych w trzynastu latach istnienia lwowskiej stacyi ratunkowej. 1906. (Odbitka z „Tygodnika lekarskiego").

Dr. I. Fels: Statystyka złamań i zwichnięć. 1906. (Odbitka z „Tygodnika lekarskiego").

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1903.

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, udziela bezpłatnie informacyi o wszystkich posadach lekarskich w kraju.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul. Dominikańska l. 11, Biuro informacyjne.

— Zwierzchność gminna Wielkie Oczy ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 1000 kor. Podania do końca grudnia b. r.

— Zwierzchność gminna w Przeworsku rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 1000 kor. i 2 pięcioleciami. Podania do końca stycznia 1907.

— Wydział powiatowy w Cieszanowie ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Dzikowie starym z płacą 1000 kor. i z ryczałtem na objazdy 600 kor. Termin podań do 20. grudnia b. r.

— Wydział powiatowy w Zbarażu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Dobrowodach z płacą 1200

kor. i ryczałtem na objazdy 700 kor. Termin podań do 15. stycznia 1907.

— Zwraca się uwagę Kolegom na ogłoszenie konkursu na posadę lekarza miejskiego w Jaworznie z płacą 1000 kor., z terminem do 30. grudnia b. r. Lekarz miejski może otrzymać także posadę lekarza górników z Borów z płacą na razie 1200 kor. Ogólne dochody mogą dojść do 6.000 kor. Bliższych wiadomości zasięgnąć można za pośrednictwem Redakcyi „Głosu Lekarzy" (Lwów, ul. Śniadeckich 6).

— Komisya klimatyczna w Zakopanem ogłasza ponownie konkurs na posadę lekarza klimatycznego w Zakopanem z płacą roczną 2400 kor. Podania do 20. grudnia b. r.

— Gmina miasta Bursztyn ogłasza konkurs na posadę lekarza gminnego z płacą 1000 kor. Podania do 20. grudnia b. r.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 15. listopada .	75.636	59.450
od 15. do 30. listopada	2.575	500
Razem	306.415	107.950

Kraków, 30. listopada 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bartel 3·—, doc. dr. Bednarski Adam 6·—, dr. Bednarski Jan 6·—, dr. Bendel 6·—, dr. Berger Marek 6·—, doc. dr. Biernacki 6·—, dr. Biesiadzki 6·—, doc. dr. Bikeles 6·—, dr. Blumenfeld (Zabłocie) 3·—, dr. Brzeziński 6·—, dr. Chalbazany 6.—, dr. Ciepanowski 6·—, dr. Ćwiklicer. 6.—, dr. Dadlez 6·—, dr. Damm 6·—, dr. Dekański 6·—, dr. Ferensiewicz 6·—, dr. Festenburg 3·—, dr. Filewicz 6·—, dr. Flis 6·—, dr. Frankowski 12·—, dr. Frostig 3·—, P. Gabel 6·—, dr. Głuszkiewicz 15·—, dr. Herz 6·—, dr. Hołobut 6·—, dr. Jeger 3·—, dr. Jodłowski 15·—, dr. Jung 9·—, dr. Jüngst 6·—, dr. Kadyi Józef 6·—, dr. Kalman 2·—, dr. Kaufman 6·—, dr. Kiczałes (Stryj) 3·— dr. Knapczyk (Śląsk) 6·—, dr. Kobryński 6·—, dr. Kohn 6·—, prof. dr. Kośmiński 6·—, dr. Krobicki 9·—, dr. Kropf 6·—, P. Lisowski 9·—, dr. Litwinowicz 6·—, dr. Lukas 9·—, prof. dr. Łazarski 12·—, dr. Łuniewski 6·—, Manheim 6·—, dr. Margulies 6·—, dr. Michalski 6·—, P. Rudolf Mann 6·—, dr. Markiewicz 9·—, dr. Merz 6·—, dr. Misky 6·—, dr Modrakowski 15·—, dr. Natter 9·—, dr. Obtułowicz 9·—, dr. Opolski (Lwów) 6·—, dr. Orski 6·—, dr. Patryn 6·—, dr. Pawlicki 3·—, dr. Pisek Henryk 3.—, dr. Pisek Wilhelm 6·—, p. Pordes 6·—, dr. Praetzel 9·—, dr. Rappaport (Tarnopol) 6·—, dr. Reik 6·—, dr. Rosen 6·—, p. Rotter 6·—, dr. Rubin 9·—, dr. Rudnicki 9·—, dr. Salpeter 6·—, dr. Sałaban 3·—, dr. Stella Sawicki Jan 6·—, dr. Sokołowski 6·—, dr. Serkowski 6·—, dr. dr. Siatecki 6·—, dr. Siedlecki 9·—, dr. Singer 3·—, dr. Skórski 9·—, dr. Sobelsohn 6·—, dr. Sochanik 9·—, dr. Sokal (Łysiec) 3·—, dr. Sołowski 6·—, dr. Stockknopf 6·—, dr. Szymański 15.—, dr. Trammer 12·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Trześniowski 12·—, prof. dr. Wicherkiewicz 6·—, dr. Witkowski 6·—, dr. Woszczyński 6·—, dr. Wurst 6·—, dr. Zakrejs 6·—, dr. Zgórski 12·—,

L. 3835/06.

KONKURS.

W myśl §. 8 ustawy z dnia 2. lutego 1891. Dz. u. i rozp. kraj. Nr. 17 rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w Dzikowie starym, powiatu Cieszanowskiego.

Okręg sanitarny w Dzikowie starym obejmuje gminy: Dzików stary, Dzików nowy, Cewków, Moszczanica, Ułazów i Miłków, z ludnością 9877 dusz.

Płaca roczna wynosi 1000 K., ryczałt na objazdy 600 K., płatne w ratach miesięcznych z góry.

Ubiegający się o tę posadę muszą prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki.

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języków krajowych;
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Obowiązkiem lekarza okręgowego będzie utrzymywać aptekę domową.

Posada ta w pierwszym roku służby będzie prowizoryczną poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 20. grudnia 1906.

Wydział powiatowy

Cieszanów 16. listopada 1906.

Za sekretarza: *Kwitniowski.* Prezes: *Gnoiński.*

1—1

L. 2794.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w mieście Jaśliska, z płacą roczną w kwocie 1400K. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 800 koron rocznie.

Okręg sanitarny Jaślisk obejmuje 18 gmin, a mianowicie: Pasada jaśliska, Dalejowa, Szklary, Królik polski, Królik wołoski, Kamionka, Zawadka rymanowska, Bałucianka, Lipowiec, Czeremcha, Wola niżna, Wola wyżna, Rudawka jaśliska, Jasiel, Surowica, Polany surowiczne, Moszczaniec, Jaśliska—z ludnością 9600 głów i obszarem 213.9 klm².

Podania o tę posadę należy wnieść do Wydziału powiatowego w Sanoku *w terminie do 20. grudnia 1906 r.*, zaopatrzone w świadectwa;

1. dostatecznej fizycznej zdatności, stwierdzonej przez c. k. lekarza powiatowego;
2. że petent posiada prawo obywatelstwa austryackiego;
3. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej:
4. nieskazitetnego charakteru;
5. znajomości języków krajowych;
6. świadectwo praktyki przynajmniej dwuletniej w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Jaśliskach ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Sanoku dnia 16. listopada 1906. 1—1

L. 3489/6.

Konkurs.

Celem obsadzenia opróżnionej posady lekarza gminnego w Jaworznie, z płacą roczną 1000 kor., rozpisuje się niniejszem konkurs.

Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie na przeciąg jednego roku, po upływie którego nastąpić może stała nominacya.

Podania udokumentowane w myśl §. 7 ust. z 2. lutego 1891 Nr. 17 Dz. ust. kr. wnieść należy do końca grudnia 1906 na ręce Zwierzchności gminnej. Pierwszeństwo będą mieć kompetenci, mogący się wykazać świadectwem z 2-letniej praktyki szpitalnej lub egzaminem fizykackim.

Urząd gminny w Jaworznie

3—1 Naczelnik gminy: *Jeleń.*

Z „DRUKARNI POWSZECHNEJ“, Lwów, ul. Akademicka 8.